PROMOTION DE LA COMMUNICATION ENTRE PRESTATAIRES DE SOINS CONCERNES PAR LES PATIENTS AGES DEPENDANTS

RAPPORT FINAL
- PERIODE DU 01 JANVIER 2006 AU 31 OCTOBRE 2006 -

COORDONNEES DU SISD :

SISD de la région de : Charleroi (SISDCarolo)
Adresse : boulevard Zoé Drion 1 (2ème étage) – 6000 CHARLEROI
Représenté par : Docteur Michel JACQUET
Coordinateur du projet : Monsieur Claude DECUYPER
Adresse de contact : boulevard Zoé Drion 1 (2ème étage) – 6000 CHARLEROI
Téléphone : 071/33.13.23 **e-mail :** sisdcarolo@skynet.be

1 – OBJET DE LA CONVENTION

1) Favoriser la connaissance, l'apprentissage et la dissémination du modèle RAI dans les SISD, dans le cadre de la concertation pluridisciplinaire ou de la création d'équipes thérapeutiques de première ligne, constituées autour du patient âgé.

2) Elaborer des protocoles de collaboration et / ou de communication autour du RAI, sur une base loco-régionale, en y incluant les cercles de médecins généralistes et, le cas échéant, outre la première ligne, les MRS et la référence à la seconde ligne de soins.

3) Préparer et / ou mettre en place des réseaux de santé partagés autour du RAI et du dossier santé partagé, en utilisant les techniques télématiques déjà disponibles.

2 – OBJECTIFS OPERATIONNELS A ATTEINDRE
- DESCRIPTION -

1 - Connaissance, apprentissage et dissémination du modèle RAI dans les SISD :

Objectif opérationnel 1 : **diffusion du modèle RAI**
Description : organisation de séances d'information pour les associations partenaires (associations locales de médecins, infirmières, kinés…) et les institutions de soins (MRS, hôpitaux) dans le but de les sensibiliser à la problématique des soins aux personnes âgées dépendantes, à l'importance d'un accompagnement pluridisciplinaire et à l'utilisation d'outil d'évaluation adapté.

Objectif opérationnel 2 : **formation des acteurs de terrain**
Description : organisation de modules de formation pour les prestataires de soins (médecins, infirmières, kinés…) et les assistants sociaux du domicile, des MRS et de l'hôpital. Ces formations sont données par groupes mono et multidisciplinaires.

Objectif opérationnel 3 : **concertations multidsciplinaires**
Description : organisation de réunions de concertation pour les patients dépendants de plus de 65 ans avec un plan de soins intégrant l'outil d'évaluation RAI. Ces réunions sont organisées et coordonnées par les centres de coordination de soins et services à domicile (membres du comité technique du SISDCarolo) et enregistrées par le SISD. Les problèmes liés à cet outil sont cités et expliqués lors
des réunions du comité technique. Le récapitulatif et l'évaluation des réunions organisées y sont également abordés.

2 - Protocoles de collaboration et / ou de communication autour du RAI, sur base loco-régionale :

Objectif opérationnel 4 : …….
Description : …….
……
……
Objectif opérationnel 5 : …….
Description : …….
……
……
Objectif opérationnel 6 : …….
Description : …….
……
……

3 - Réseaux de santé partagés autour du RAI et du dossier santé partagé :

Objectif opérationnel 7: **projet télématique : création du dossier partagé**
Description : création d'un groupe d'experts chargé d'inventorier les technologies et les techniques télématiques disponibles dans la zone de soins du SISDCarolo et d'élaborer le projet de dossier partagé. Création d'un groupe pluridisciplinaire pour définir le contenu du dossier partagé (contraintes et règles de communication). Création du site web SISDCarolo. Création du dossier partagé (centralisation sur un serveur, évaluation, programmation et répartition des tâches entre prestataires) en collaboration avec les hôpitaux locorégionaux qui utilisent les techniques télématiques répondant à la norme "Kmehr-Bis" et phase de test. Mise à disposition du dossier aux prestataires.

Objectif opérationnel 8: …….
Description : …….
……
……

Objectif opérationnel 9:…….
Description : …….
……
……

3 – REALISATION DES OBJECTIFS OPERATIONNELS

1 – CONNAISSANCE, APPRENTISSAGE ET DISSEMINATION DU MODELE RAI DANS LES SISD				
Objectifs opérationnels	**% réalisé de l'objectif opérationnel**	**Résultat de l'objectif opérationnel**	**Si l'objectif opérationnel n'est que partiellement rencontré, quelle en est l'explication ?**	**Conditions qui auraient permis d'aller plus loin dans la réalisation de cet objectif ?**
1	**100**	- **Envoi de courrier informatif quant à l'existence du projet RAI aux MR, MRS, hôpitaux et services de soins à domicile.** - **Organisation de séances d'information pour les médecins, les infirmières, les kinésithérapeutes, les assistants sociaux, les hôpitaux….**		
2	**80**	**Formation des coordinatrices, des médecins, des infirmières, des kinés, des assistants sociaux par le biais des réunions de concertation et de séances de formation.**	**La formation s'est limitée à l'outil papier et les GAD n'ont pas été utilisés.**	**Mise en place d'un outil informatique opérationnel (car problème de connexion) dés le début du projet (car retard dans la mise à disposition du site BELRAI2006).**
3	**100**	**123 réunions de concertation multidisciplinaire avec récolte de dossiers d'évaluation RAI ont été enregistrées par le SISD entre le 1/01/2006 et le 31/10/2006.**		

2 – PROTOCOLES DE COLLABORATION ET / OU DE COMMUNICATION AUTOUR DU RAI, SUR BASE LOCO-REGIONALE				
Objectifs opérationnels	**% réalisé de l'objectif opérationnel**	**Résultat de l'objectif opérationnel**	**Si l'objectif opérationnel n'est que partiellement rencontré, quelle en est l'explication ?**	**Conditions qui auraient permis d'aller plus loin dans la réalisation de cet objectif ?**
4		**4 conventions de collaboration signées avec les MRS + 79 prestataires**		
5				
6				

3 – RESEAUX DE SANTE PARTAGES AUTOUR DU RAI ET DU DOSSIER SANTE PARTAGE				
Objectifs opérationnels	**% réalisé de l'objectif opérationnel**	**Résultat de l'objectif opérationnel**	**Si l'objectif opérationnel n'est que partiellement rencontré, quelle en est l'explication ?**	**Conditions qui auraient permis d'aller plus loin dans la réalisation de cet objectif ?**
7	**50**	- **Formation des SISD à l'utilisation de l'outil informatique.** - **Création du Site web du SISDCarolo en cours.** - **Test d'encodage des données sur BELRAI2006 réalisé avec les coordinatrices.**	- **mise à disposition tardive de l'outil informatique** - **problème de connexion au site BELRAI2006**	- **mise à disposition de l'outil informatique dès le début du projet** - **outil opérationnel**
8				
9				

4 – RESULTATS DE L’ETUDE - REALISATION GLOBALE DE L’OBJET DE LA CONVENTION

1) Favoriser la connaissance, l’apprentissage et la dissémination du modèle RAI dans les SISD, dans le cadre de la concertation pluridisciplinaire ou de la création d’équipes thérapeutiques de première ligne, constituées autour du patient âgé.

→ Toutes les coordinatrices des centres de coordination du SISDCarolo ont été formées à l'utilisation de l'outil d'évaluation RAI. Ces formations théoriques ont donné suite à la pratique par le biais des réunions de concertation multidisciplinaire qui ont engendré la dissémination du modèle RAI auprès des prestataires tels que médecins, infirmières, kinés, assistants sociaux…

2) Elaborer des protocoles de collaboration et / ou de communication autour du RAI, sur une base loco-régionale, en y incluant les cercles de médecins généralistes et, le cas échéant, outre la première ligne, les MRS et la référence à la seconde ligne de soins.

→ A l'issue de chaque réunion de concertation, les prestataires (médecins, infirmières, kinés) signent une convention de collaboration avec le SISD. Des conventions ont également été signées avec 4 MRS.

3) Préparer et / ou mettre en place des réseaux de santé partagés autour du RAI et du dossier santé partagé, en utilisant les techniques télématiques déjà disponibles.

→ Des tests d'encodage avec les coordinatrices ont été réalisés à la fin du projet. Malheureusement, elles n'ont pas eu le temps d'utiliser les GAD sur le terrain étant donné les problèmes de connexion au site BELRAI2006. En effet, le site n'est disponible et opérationnel que depuis peu de temps. La création du site web du SISD est en cours.

5 – POINTS SPECIFIQUES DURANT LE DEROULEMENT DU PROJET PILOTE

POINTS POSITIFS :

- connaissance optimale du patient
- meilleure prise en charge du patient ⇨ sentiment du patient d'être bien encadré ⇨ amélioration de la communication
- meilleures collaboration et communication entre les intervenants concernés par le patient
- mise en évidence de critères à surveiller ⇨ aide à la réalisation du plan de soins et du suivi
- meilleure répartition du rôle de chaque intervenant

POINTS NEGATIFS :

- long (plusieurs rencontres sont parfois nécessaires afin de remplir correctement la grille RAI mais la réalité du terrain ne le permet pas toujours par manque de temps)
- fastidieux
- items parfois indiscrets
- items parfois trop précis
- difficulté d'interprétation de certains items
- mise à disposition tardive de l'outil informatique
- le manuel d'utilisation n'aide pas toujours à remplir la grille RAI or, il devrait aider à trancher les questions qui posent problème ⇨ il devrait être revu par un professionnel. De plus, il correspond à la version 2.0 et pas 3.0.

6 – REMARQUES / DIVERS

Si l'équipe de recherche-action avait été mise en place plus tôt, nous aurions pu aller plus loin dans la démarche.

Fait à Charleroi le 13/11/2006

DECUYPER Claude
Directeur